

PENGARUH *HYPNOPARENTING* TERHADAP STATUS GIZI BALITA

¹Arie Kusumaningrum, ^{2*}Eka Yulia Fitri

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: ekarosalez@yahoo.com

Abstrak

Tujuan: Dampak dari gizi kurang yang terjadi pada balita yaitu terhambatnya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, perkembangan mental serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian balita. Karena masalah ini diawatirkan bangsa Indonesia akan mengalami *loss generation* (Depkes RI, 2002). Suatu metode hipnosis yaitu *hypnoparenting* dapat mengubah berbagai perilaku negatif anak yang menolak makan guna meningkatkan asupan nutrisi dan status gizi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *hypnoparenting* terhadap status gizi balita di Indralaya dengan parameter BB/U, TB/U dan BB/TB.

Metode: Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan *non randomised pre test post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah balita di wilayah kerja puskesmas Indralaya dan sampel didapatkan secara *purposive sampling* sebanyak 21 responden (10 intervensi, 11 kontrol).

Hasil: Dari penelitian ini didapatkan hasil karakteristik umur rata-rata responden $45,57 \pm 18,92$, berat badan $15,81 \pm 4,00$, tinggi badan $99,00 \pm 7,69$ dan laki-laki 8 (38,09%) dan perempuan 13 (61,90%). Analisis statistik non parametrik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata status gizi sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* dan tidak terdapat perbedaan rata-rata status gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Simpulan: Perlu adanya investigasi lebih lanjut tentang rentang waktu pelaksanaan *hypnoparenting* yang efektif dan penelitian lanjut kehadiran peneliti pada saat *hypnoparenting*.

Kata Kunci: balita, gizi, *hypnoparenting*

Abstract

Aims: The impact of malnutrition in infants are impaired of brain development, physical growth, motor development, mental development and increased infant morbidity and mortality. Indonesia would have a loss generation because of these problems (MOH, 2002). Hypnoparenting was a hypnosis method can change the negative behaviors of children who refuse to eat in order to improve nutritional intake and nutritional status. The purpose of this study was to determine the effect of hypnoparenting to nutritional status of children in Indralaya with BB/U, TB/U and BB/TB parameters.

Method: The design of this study is quasy experiments with non-randomized pre test post test design. The population in this study were children (1- 5 years old) in the area of Indralaya public health centers. We gain a sample by purposive sampling there were 21 respondents (10 intervention, 11 control).

Results: The results of this study are the age average 45.57 ± 18.92 , weight 15.81 ± 4.00 , height 99.00 ± 7.69 and there 8 men (38.09%) and females 13 (61.90 %). Non-parametric statistical analysis showed there was no difference in the average nutritional status before and after hypnoparenting and there is no difference in the average nutritional status between the intervention and control groups.

Conclusion: *There is need for further investigation on effectiveness of frequently hypnoparenting and further research must presence of investigators at the time hypnoparenting.*

Key Words: *toddler, nutrition, hypnoparenting*

PENDAHULUAN

Rendahnya kualitas asupan gizi, menyebabkan kualitas fisik orang Indonesia lebih rendah dari bangsa lain. Hal ini ditunjukkan dari laporan Dana PBB untuk Anak-anak yang menyebutkan bahwa anak-anak Indonesia usia dua tahun ternyata memiliki berat badan lebih rendah 2 kg dan tinggi tubuh lebih rendah 5 cm, bila dibandingkan anak-anak negara lain. Maka diprediksi balita ini kelak tidak akan menunjukkan performa fisik dan intelektual yang maksimal. Dampak dari gizi kurang yang terjadi pada balita yaitu terhambatnya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, perkembangan mental serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian balita. Karena gizi buruk pada balita mengakibatkan penurunan kecerdasan. Jika masalah ini tidak segera ditanggulangi di khawatirkan bangsa Indonesia akan mengalami *loss generation*.¹

Langkah-langkah pemerintah mampu menunjukkan penurunan angka gizi buruk. Namun penelitian Minarni, Kusumaningrum, & Hariyadi menunjukkan bahwa di Inderalaya PMT seringkali salah sasaran dimana PMT yang diberikan ke keluarga seringkali justru dimakan oleh keluarga dan bukan balita yang bersangkutan dikarenakan balita tidak menyukai jenis PMT tersebut. Selanjutnya diketahui bahwa tidak ada hubungan antara PMT dengan pertumbuhan dan perkembangan balita yang dilihat dengan parameter Denver II test. Wawancara dengan keluarga di Inderalaya juga menunjukkan bahwa anak lebih menyukai jajanan dan makanan kecil-kecil seperti *snack*,

mie instan dibandingkan makanan pokok seperti nasi, lauk dan sayur. Selanjutnya ibu mengatakan bahwa ibu sering merasa kesulitan membujuk anak makan nasi, sayur dan lauk pauk, sehingga beberapa ibu sering menyediakan persediaan jajanan di rumah dalam jumlah banyak. Menurut ibu hal ini lebih baik daripada anak jajan diluar meskipun ibu juga menyadari bahwa makanan ini bukan menu seimbang yang ideal.² Beberapa ibu mengatasi hal ini dengan memberikan tambahan susu. Hal ini sesuai dengan Nurhalinah³ yang menunjukkan bahwa beberapa kader di kecamatan Indralaya yang menangani masalah gizi balita terdapat 40% ibu memiliki pengetahuan tentang gizi balita namun belum mempraktekannya dan 60% ibu mengatakan belum mengetahui tentang gizi balita.³

Suatu metode hipnosis yaitu *Hypnoparenting* menjadikan alternatif untuk mengubah berbagai perilaku negatif anak yang menolak makan guna meningkatkan asupan nutrisi dan status gizi. Metode ini sederhana, mudah, murah, tidak invasif, tidak merugikan, dan efektif/paling baik dilakukan oleh orang tua dalam melakukan pengasuhan anak dengan memberikan sugesti pada anak dibandingkan pada dewasa.⁴ Hipnosis efektif mengatasi berbagai masalah pada anak yaitu insomnia⁴, penyakit jantung, migrain, dan nyeri.^{5,6,7,8} Namun demikian, *evidence based* tentang pengaruh *hypnoparenting* khususnya terhadap asupan makanan (konsumsi pangan) balita belum diketahui. *Hypnoparenting* juga belum pernah dilakukan oleh keluarga-keluarga khususnya ibu di masyarakat sehingga

manfaat akan teknik ini belum diketahui.

METODE PENELITIAN

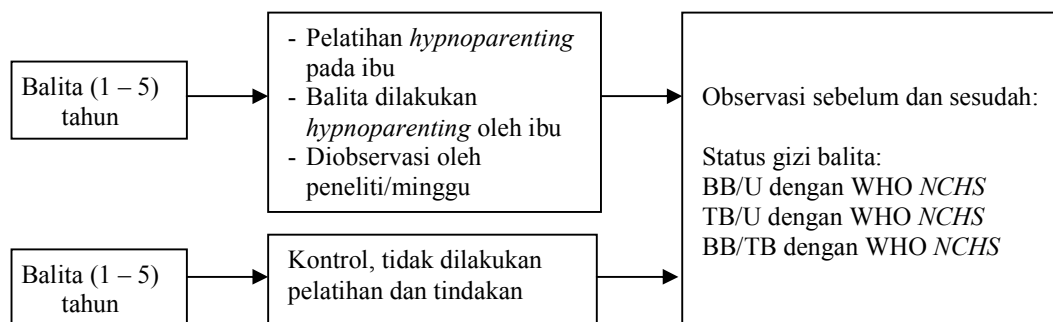
Penelitian tentang pengaruh *hypnoparenting* terhadap status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Indralaya ini merupakan penelitian *quasi eksperimental* dengan *non randomised pre test post test design*. Variabel independen adalah *hypnoparenting*, dan variabel dependen adalah status gizi dengan parameter BB/U, TB/U dan BB/TB balita.

Sampel penelitian didapatkan dari populasi balita (usia 1-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Sampel didapatkan

secara *purposive sampling* dari populasi dengan kriteria inklusinya yaitu 1) ibu bersedia menjadi partisipan, 2) balita tidak sakit, dan 3) balita tidak mengalami gangguan pemusatan perhatian. Sampel dibagi menjadi dua yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi akan diberikan intervensi *hypnoparenting* oleh ibu yang telah lulus pelatihan *hypnoparenting* yang dilakukan peneliti.

Peneliti mengambil data sebelum dan setelah penerapan *hypnoparenting* selama 2 bulan dengan minimal 7 kali maka peneliti akan megobservasi tentang BB/U, TB/U dan BB/TB balita pada kelompok kontrol dan intervensi.

Kerangka Konsep Penelitian



Pada kelompok intervensi maka data awal tentang perilaku makan pada balita dan status gizi balita yang diperoleh pada saat pertemuan pertama dengan ibu-ibu yang mempunyai anak balita dan mau berpartisipasi dalam penelitian. Setelah itu dilakukan pelatihan tentang *hypnoparenting* pada ibu-ibu. Kemudian observasi dan monitoring selanjutnya dilaksanakan setiap minggu dan setiap responden mengisi log book harian yang berisi (catatan penerapan *hypnoparenting*). Pada kelompok kontrol akan dilakukan observasi selama dua kali yaitu untuk pre dan post dengan rentang waktu selama 2 bulan.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji non parametrik. Setelah itu di interpretasikan untuk membuktikan dan menarik kesimpulan tentang pengaruh *hypnoparenting* terhadap status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Indralaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 21 anak balita dengan 10 anak dilakukan *hypnoparenting* dan 11 balita tidak dilakukan

hypnoparenting. Distribusi responden berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Berat Badan dan Tinggi Badan

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% <i>confident interval</i>
Umur	45,57	18,92	32-132	36,96 – 54, 18
Berat badan	15,81	4,00	12-26	13,99 – 17,63
Tinggi badan	99,00	7,69	89-125	95,50 – 102,50

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur balita adalah 45,57 bulan dengan standar deviasi 18,92 bulan. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa umur paling muda adalah 36,96 bulan dan yang paling tua adalah 54, 18 bulan. Sedangkan rata-rata berat badan balita adalah 15,81 kg dengan standar deviasi 4,00 kg. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa berat badan terendah adalah 13,99 kg dan yang paling berat adalah 17,63 kg. Tinggi badan rata-rata yaitu 99 cm dengan standar deviasi 7,69 cm. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa tinggi badan terendah adalah 95,50 cm dan yang paling tinggi adalah 102,50 cm.

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki –laki	8	38,09
Perempuan	13	61,90
Jumlah	21	100,00

Berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa karakteristik responden pada kedua kelompok (intervensi dan kontrol) sebagian besar berjenis kelamin perempuan (61,90%) dibandingkan yang laki-laki.

b. Status gizi

Tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan berdasarkan umur balita sebelum dilakukan hypnoparenting adalah 106,90% dengan standar deviasi 23,91%. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa status gizi paling rendah berdasarkan umur adalah 89,79% dan yang paling tinggi adalah 124,1%, yang lebih tinggi dibandingkan sesudah hypnoparenting. Demikian juga untuk tinggi badan berdasarkan umur dan berat badan berdasarkan tinggi badan rata-rata lebih tinggi sebelum dilakukan *hypnoparenting* dibandingkan sesudah *hypnoparenting* (99.80 dan 99.10; 99.60 dan 98.50%).

Tabel 3
Status Gizi Sebelum dan Sesudah *Hypnoparenting* Pada Kelompok Intervensi (N = 10)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
BB/U				
-Sebelum <i>hypnoparenting</i>	106,90	23,91	82,00 -153,00	89,79 - 124,01
-Sesudah <i>hypnoparenting</i>	105,50	22,67	82,00 - 153,00	89,28 - 121,72
TB/U				
- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99,80	4,92	93,00 – 106,00	96,28 - 103,32
- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	99,10	6,79	87,00 – 107,00	94,24 - 103,96
BB/TB				
-Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99,60	13,04	80,00 – 121,00	90,27 - 108,93
-Sesudah <i>hypnoparenting</i>	98,50	13,83	80,00 – 127,00	88,61 - 108,39

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan berdasarkan umur balita pada pengukuran pertama yang tidak dilakukan *hypnoparenting* adalah 99,30% dengan standar deviasi 9,75% dan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa status gizi paling rendah berdasarkan umur adalah 93,32% dan yang paling tinggi adalah 106,28%, yang hal ini lebih tinggi dibandingkan pada pengukuran

kedua. Demikian juga untuk tinggi badan berdasarkan umur bahwa rata-rata lebih tinggi pada pengukuran pertama dibandingkan dengan pengukuran kedua (106,45 dan 100,73%). Hal yang berbeda adalah pada status gizi berdasarkan BB/TB dimana rata-rat pengukuran pertama lebih rendah dibandingkan pengukuran kedua (97,00% dengan 97,64%).

Tabel 4
Status Gizi Sebelum dan Sesudah *Hypnoparenting* Pada Kelompok Kontrol (N=11)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95% CI
BB/U				
- Pengukuran 1	99,30	9,75	92,00 – 125,00	92,32 – 106,28
- Pengukuran 2	103,00	20,62	75,00 – 142,00	88,25 – 117,75
TB/U				
- Pengukuran 1	106,45	24,48	80,00 – 148,00	90,01 – 122,90
- Pengukuran 2	100,73	4,86	96,00 – 112,00	97,46 – 103,99
BB/TB				
- Pengukuran 1	97,00	12,71	70,00 – 117,00	88,46 – 97,39
- Pengukuran 2	97,64	12,39	76,00 – 117,00	89,31 - 105,96

c. Status gizi dengan *hypnoparenting*

Tabel 5
Homogenitas Status Gizi Sebelum *Hypnoparenting* (N=11)

Variabel	Mean Rank	P Value
BB/U		
Kelompok kontrol	10,68	0,80
Kelompok <i>Intervensi</i>	11,35	
TB/U		
Kelompok kontrol	11,45	0,72
Kelompok <i>Intervensi</i>	10,50	
BB/TB		
Kelompok kontrol	10,73	0,83
Kelompok <i>Intervensi</i>	11,30	

Tabel 5 menunjukkan bahwa homogenitas kedua kelompok antara kelompok *intervensi* dan kelompok kontrol tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terkait status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB (p value = 0,80; 0,72; 0,83, $\alpha=0,05$). Hal ini merupakan

data yang baik, dimana kedua kelompok adalah setara sehingga ketika salah satu kelompok dilakukan *intervensi* yaitu *hypnoparenting* maka hasil yang ditunjukkan bukan berasal dari dasar perbedaan kedua kelompok dari awal.

Data di atas dimungkinkan karena kedua kelompok berasal dari lingkungan yang sama yaitu di wilayah kerja puskesmas Indralaya dan

lebih spesifik lagi adalah di seputar kompleks persada Indralaya dengan rentang usia balita.

Tabel 6
Status Gizi Sebelum dan Sesudah *Hypnoparenting* Pada Kelompok Intervensi (N=10)

Variabel	Mean	SD	95% CI	P Value
BB/U				
- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	106,90	23,91	89,79 - 124,01	0,69
- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	105,50	22,67	89,28 - 121,72	
TB/U				
- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99,80	4,917	96,28 - 103,32	0,68
- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	99,10	6,79	94,24 - 103,96	
BB/TB				
- Sebelum <i>hypnoparenting</i>	99,60	13,04	90,27 - 108,93	0,81
- Sesudah <i>hypnoparenting</i>	98,50	13,83	88,61 - 108,39	

Tabel 6 menunjukkan bahwa antara sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terkait status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB (p value= 0,69; 0,68; 0,81, $\alpha=0,05$). Hal ini sesuai dengan Kusumaningrum, Kartiwi, Nuryanto bahwa tidak ada perbedaan frekuensi makan sayur setelah dilakukan *hypnoparenting* selama 7 kali.⁹ Kondisi ini dapat terjadi dikarenakan pada usia balita anak melakukan tindakan aktif dan eksplorasi sehingga kebutuhan akan zat pembangun seperti karbohidrat protein dan lemak sangat tinggi.⁸ Menurut Yankuro (2009) sebagian besar masyarakat Indonesia masih mengonsumsi karbohidrat tinggi, protein kurang, dan lemak rendah. Sedangkan perubahan status gizi memerlukan pemantauan yang lebih lama karena terkait dengan perubahan berat badan dan tinggi badan anak.⁹

Penerapan *Hypnoparenting* dengan memberikan sugesti pada anak disaat anak dalam kondisi *hypnosis* pun memerlukan ketrampilan dan perhatian khusus. Berdasarkan observasi bahwa orangtua tidak secara rutin melaksanakan *hypnoparenting* melainkan saat-

saat dilakukan adalah saat orang mengingat hal tersebut. Smart (2010) mengatakan bahwa *hypnoparenting* ini sebaiknya dilakukan secara rutin dan proses pengulangan yang konsisten.⁹ *Hypnoparenting* ini dapat berhasil apabila orangtua atau pengasuh konsisten dan komitmen untuk menerapkan terapi ini dengan kesabaran. Walaupun anak mudah dipengaruhi, bukan berarti dapat menyulap anak seperti yang diinginkan dalam waktu yang cepat. Berilah anak motivasi atau semangat agar anak mampu melakukan hal yang diinginkan tersebut saat memberikan sugesti. Diperlukan waktu dan frekuensi yang lebih panjang untuk menerapkan *hypnoparenting* pada anak.

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol pengukuran pertama dan kedua tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna terkait status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB (p value= 0,26; 0,50; 0,67, $\alpha=0,05$). Selama kelompok intervensi melakukan *hypnoparenting* maka kelompok kontrol tidak dilakukan *hypnoparenting* dan balita melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa. Berdasarkan data diatas diketahui bahwa terdapat rata-rata kenaikan berat bada

berdasarkan umur dan tinggi badan pada pengukuran pertama dan kedua. Hal ini sangat wajar dikarenakan jarak pengukuran adalah 3-

6 minggu sehingga peningkatan berat badan akan sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak.

Tabel 7
Status Gizi Sebelum dan Sesudah *Hypnoparenting* Pada Kelompok Kontrol (N=11)

Variable	Mean	SD	95% CI	P Value
BB/U				
- Pengukuran 1	99,30	9,75	92,32 - 106,28	0,26
- Pengukuran 2	103,00	20,62	88,25 - 117,75	
TB/U				
- Pengukuran 1	106,45	24,48	90,01 - 122,90	0,50
- Pengukuran 2	100,73	4,86	97,46 - 103,99	
BB/TB				
- Pengukuran 1	97,00	12,71	88,46 - 97,39	0,67
- Pengukuran 2	97,64	12,39	89,31 - 105,96	

Tabel 8
Perbedaan Rata-Rata Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (N=10 Dan N=11)

Variabel	Mean Rank	P Value
BB/U		
- Kelompok kontrol	11,09	0,94
- Kelompok <i>Intervensi</i>	10,90	
TB/U		
- Kelompok kontrol	11,55	0,67
- Kelompok <i>Intervensi</i>	10,40	
BB/TB		
- Kelompok kontrol	11,55	0,67
- Kelompok <i>Intervensi</i>	10,40	

Tabel 8 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata status gizi balita berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB antara kelompok yang dilakukan *hypnoparenting* selama 7 kali dan tidak dilakukan *hypno parenting* (P value= 0,94; 0,67; 0,67, $\alpha=0,05$).

Beberapa hal bisa menjadi penyebabnya yaitu alat pengukur yang tidak sama, enumerator yang berbeda, pelaksanaan *hypnoparenting* dengan lembar monitoring yang dilakukan oleh

ibu sendiri, waktu pelaksanaan *hypnoparenting* yang tidak rutin dan teratur.

SIMPULAN

1. Rata-rata status gizi balita berdasarkan BB/U adalah 106,90%, TB/U adalah 99,80% dan BB/TB adalah 99,60% dan semua dalam kategori gizi baik.
2. Terdapat kesaamaan rata-rata status gizi pada kelompok yang diberikan

- hypnoparenting* dan kelompok yang tidak diberikan *hypnoparenting* sebelum dilakukan penelitian.
3. Tidak terdapat perbedaan rata-rata status gizi sebelum dan sesudah dilakukan *hypnoparenting* pada masing-masing kelompok kontrol dan intervensi.
 4. Tidak terdapat perbedaan rata-rata status gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- REFERENSI**
1. Depkes RI (2002). *Profil Kesehatan Indonesia 2001*. Jakarta: Depkes RI
 2. Minarni., & Kusumaningrum, A., Hariyadi, K. (2006). *Hubungan pemberian makanan tambahan terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja Puskesmas Indralaya*. Unsri: Skripsi: tidak dipublikasikan
 3. Nurhalinah. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di Kabupaten Ogan Ilir Palembang*. Laporan karya tulis: thesis
 4. Sutiyono, A. (2010). *Dahsyatnya Hypnoparenting*. Jakarta: Penebar Plus
 5. Anbar, R.D., & Slothower, M.P. (2006). Hypnosis for treatment of insomnia in school-age children: a retrospective chart review. *Pediatrics*. 6, (23):1-6
 6. Anbar, R.D., & Geisler, S.C. (2005). Identification of children who may benefit from self-hypnosis at a pediatric pulmonary center. *Pediatrics* 2005, 5(6):1471-2471
 7. Zeltzer, L.K., Tsao, J.C.I., Stelling, C., Powers, M., Levy, S., & Waterhouse, M. (2002) Aphase I study on the feasibility of an acupuncture/hypnotherapy intervention for chronic pediatric pain. *J Pain Symptom Manag*. 24:437-46
 8. Smith, J.T., Barabasz, A., & Barabasz, M. (1996). Comparison of hypnosis and distraction in severely ill children undergoing painful medical procedures. *J Counseling Psychol*. 43:187-95
 9. Kusumaningrum, & Kartiwi, Nuryanto (2011). Pengaruh *hypnoparenting* terhadap porsi dan frekwensi makan sayur pada balita. Unsri: *Skripsi*, belum dipublikasikan.